



# **REKOMENDASI COVID-19**

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANAH DATAR  
2026**

## **1. Pendahuluan**

### **a. Latar belakang penyakit**

COVID-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh turunan coronavirus baru, 'CO' diambil dari corona, 'VI' virus, dan 'D' disease (penyakit). Sebelumnya, penyakit ini disebut '2019 novel coronavirus' atau '2019-nCoV.' Virus COVID-19 adalah virus baru yang terkait dengan keluarga virus yang sama dengan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) dan beberapa jenis virus flu biasa (WHO, 2020). Coronavirus 2019 (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh sindrom pernapasan akut coronavirus 2 (Sars-CoV-2). Penyakit ini pertama kali ditemukan pada Desember 2019 di Wuhan, Ibukota Provinsi Hubei China, dan sejak itu menyebar secara global diseluruh dunia, mengakibatkan pandemi coronavirus 2019-2020. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendeklarasikan wabah koronavirus 2019- 2020 sebagai Kesehatan Masyarakat Darurat Internasional (PHEIC) pada 30 Januari 2020, dan pandemi pada 11 Maret 2020.

Wabah penyakit ini begitu sangat mengguncang masyarakat dunia, hingga hampir 200 Negara di Dunia terjangkit oleh virus ini termasuk Indonesia. Berbagai upaya pencegahan penyebaran virus Covid-19 pun dilakukan oleh pemerintah di negara-negara di dunia guna memutus rantai penyebaran virus Covid-19 ini, yang disebut dengan istilah lockdown dan social distancing (Supriatna, 2020).

Sejak 31 Desember 2019 hingga 3 Januari 2020 kasus ini meningkat pesat, ditandai dengan dilaporkannya sebanyak 44 kasus. Tidak sampai satu bulan, penyakit ini telah menyebar di berbagai provinsi lain di China, Thailand, Jepang, dan Korea Selatan. Sampel yang diteliti menunjukkan etiologi coronavirus baru, awalnya, penyakit ini dinamakan sementara sebagai 2019 novel coronavirus (2019- nCoV), kemudian WHO mengumumkan nama baru pada 11 Februari 2020 yaitu Coronavirus Disease (COVID-19) yang disebabkan oleh virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2). Virus ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas. Kasus terbaru padatanggal 13 Agustus 2020, WHO mengumumkan COVID-19, terdapat 20.162.474 juta kasus konfirmasi dan 737.417 ribu kasus meninggal dimana angka kematian berjumlah 3,7 % di seluruh dunia, sementara di Indonesia sudah ditetapkan 1.026.954 juta kasus dengan spesimen diperiksa, dengan kasus terkonfirmasi 132.138 (+2.098) dengan positif COVID-19 sedangkan kasus meninggal ialah 5.968 kasus yaitu 4,5% (PHEOC Kemenkes RI, 2020).

### **b. Tujuan**

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Covid-19.

2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten Tanah Datar.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Membantu mengidentifikasi daerah atau kelompok populasi yang memiliki risiko tinggi terkena covid-19, misalnya daerah dengan tingkat populasi yang rentan terhadap penularan yang ada di Kabupaten Tanah Datar.
5. Menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan risiko covid-19, seperti kondisi sosial ekonomi, akses terhadap layanan kesehatan, dan faktor lingkungan

## 2. Hasil Pemetaan Risiko

### a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Covid-19 terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Tanah Datar, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

| No. | SUB KATEGORI                      | NILAI PER KATEGORI | BOBOT (B) | INDEX (NXB) |
|-----|-----------------------------------|--------------------|-----------|-------------|
| 1   | Risiko Penularan dari Daerah Lain | RENDAH             | 40.00%    | 0.00        |
| 2   | Risiko Penularan Setempat         | SEDANG             | 60.00%    | 50.00       |

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Tanah Datar Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

### b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Covid-19 terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

| No. | SUB KATEGORI                                   | NILAI PER KATEGORI | BOBOT (B) | INDEX (NXB) |
|-----|------------------------------------------------|--------------------|-----------|-------------|
| 1   | KARAKTERISTIK PENDUDUK                         | RENDAH             | 20.00%    | 27.23       |
| 2   | KETAHANAN PENDUDUK                             | RENDAH             | 30.00%    | 13.70       |
| 3   | KEWASPADAAN KAB/KOTA                           | RENDAH             | 20.00%    | 28.57       |
| 4   | Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko | RENDAH             | 30.00%    | 27.78       |

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2026



Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

#### c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Covid-19 terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini

| No. | SUB KATEGORI                                   | NILAI PER KATEGORI | BOBOT (B) | INDEX (NXB) |
|-----|------------------------------------------------|--------------------|-----------|-------------|
| 1   | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan        | SEDANG             | 25.00%    | 69.60       |
| 2   | Kesiapsiagaan Laboratorium                     | TINGGI             | 8.75%     | 89.29       |
| 3   | Kesiapsiagaan Puskesmas                        | TINGGI             | 8.75%     | 100.00      |
| 4   | Kesiapsiagaan Rumah Sakit                      | TINGGI             | 8.75%     | 95.45       |
| 5   | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota                   | SEDANG             | 8.75%     | 48.67       |
| 6   | Surveilans Puskesmas                           | TINGGI             | 7.50%     | 95.50       |
| 7   | Surveilans Rumah Sakit (RS)                    | TINGGI             | 7.50%     | 100.00      |
| 8   | Surveilans Kabupaten/Kota                      | TINGGI             | 7.50%     | 99.55       |
| 9   | Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) | TINGGI             | 7.50%     | 100.00      |
| 10  | Promosi                                        | TINGGI             | 10.00%    | 100.00      |

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Tanah Datar Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

#### d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Covid-19 didapatkan berdasarkan pertanyaan dari pengisian Tools pemetaan yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas, maka di dapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kabupaten Tanah Datar dapat di lihat pada tabel 4.

|          |                |
|----------|----------------|
| Provinsi | Sumatera Barat |
| Kota     | Tanah Datar    |
| Tahun    | 2026           |

| RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19 |        |
|---------------------------------|--------|
| KERENTANAN                      | 20.19  |
| ANCAMAN                         | 24.00  |
| KAPASITAS                       | 86.03  |
| RISIKO                          | 18.03  |
| Derajat Risiko                  | RENDAH |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kabupaten Tanah Datar Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Tanah Datar untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 20.19 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 86.03 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 18.03 atau derajat risiko RENDAH

### 3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI                                    | REKOMENDASI                                                                                                   | PIC                     | TIMELINE       | KET                                    |
|----|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------|----------------------------------------|
| 1  | Kesiapsiagaan Laboratorium                     | Melengkapi sarana laboratorium, reagen, APD, dan meningkatkan kapasitas pemeriksaan spesimen penyakit infeksi | Kepala Laboratorium RS  | 1-3 bulan      | Pemeriksaan spesimen sesuai standar    |
| 2  | Surveilans Rumah Sakit (RS)                    | Memperkuat sistem deteksi dini dan pelaporan kasus penyakit potensial KLB/wabah secara rutin                  | Tim Surveilans RS / PPI | Berjalan rutin | Pelaporan terintegrasi dengan Dinkes   |
| 3  | Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) | Meningkatkan koordinasi pelaporan dan pemantauan penyakit lintas wilayah/pintu masuk negara                   | Tim Surveilans RS / PPI | 1-2 bulan      | Koordinasi lintas sektor berjalan baik |
| 4  | Promosi                                        | Melaksanakan edukasi dan promosi kesehatan terkait pencegahan penyakit kepada masyarakat dan petugas          | PKRS / Humas RS         | Berjalan rutin | Media edukasi tersedia                 |



|   |                                   |                                                                                                     |                                |                   |                                    |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------|------------------------------------|
| 5 | Surveilans<br>Kabupaten/Kota<br>a | Mengoptimalkan<br>pengumpulan, analisis, dan<br>respon data surveilans di<br>tingkat kabupaten/kota | Dinas<br>Kesehatan<br>Kab/Kota | Berjalan<br>rutin | Monitoring dan<br>evaluasi berkala |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------|------------------------------------|

Batusangkar, Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Tanah Datar



Dr. Agnes Sumantri, MH

NIP. 19700410 200604 1 005

**TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO  
PENYAKIT COVID-19**

**Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH**

**1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS**

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

- a. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- b. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- c. Lima sub kategori kapasitas yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abai, Rendah, Sedang, Tinggi) dan bobot tertinggi

**2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti**

- a. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- b. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- c. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- d. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan**

| No | Subkategori                                    | Bobot  | Nilai Risiko |
|----|------------------------------------------------|--------|--------------|
| 1  | KETAHANAN PENDUDUK                             | 30.00% | RENDAH       |
| 2  | Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko | 30.00% | RENDAH       |
| 3  | KARAKTERISTIK PENDUDUK                         | 20.00% | RENDAH       |
| 4  | KEWASPADAAN KAB/KOTA                           | 20.00% | RENDAH       |

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|----|-------------|-------|--------------|
| 1  |             |       |              |
| 2  |             |       |              |
| 3  |             |       |              |

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

| No | Subkategori                             | Bobot  | Nilai Risiko |
|----|-----------------------------------------|--------|--------------|
| 1  | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota            | 8.75%  | SEDANG       |
| 2  | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | 25.00% | SEDANG       |
| 3  | Kesiapsiagaan Laboratorium              | 8.75%  | TINGGI       |
| 4  | Kesiapsiagaan Puskesmas                 | 8.75%  | TINGGI       |
| 5  | Kesiapsiagaan Rumah Sakit               | 8.75%  | TINGGI       |

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

| No | Subkategori                             | Bobot  | Nilai Risiko |
|----|-----------------------------------------|--------|--------------|
| 1  | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota            | 8.75%  | SEDANG       |
| 2  | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | 25.00% | SEDANG       |

### 3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

#### Kerentanan

| No | Subkategori | Man | Method | Material | Money | Machine |
|----|-------------|-----|--------|----------|-------|---------|
|    |             |     |        |          |       |         |
|    |             |     |        |          |       |         |
|    |             |     |        |          |       |         |



#### Kapasitas

| N o | Subkategor                              | Man                                                                                  | Method                                                       | Material                                                                 | Money                                                                         | Machine                                                         |
|-----|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 1   | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota          | Belum ada petugas yang dilatih khusus dalam penyelidikan dan penanggulangan Covid-19 | Kabupaten belum memiliki dokumen rencana kontijensi Covid-19 | Ketersediaan bahan pemeriksaan, masih cukup                              | Dana kesiapsiagaan dan respon cepat cukup                                     | Alat komunikasi, dan peralatan darurat belum optimal            |
| 2   | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | SDM pengelola program dan respon cepat masih terbatas                                | Belum tersedia SOP khusus pengelolaan anggaran               | Ketersediaan logistic pendukung respon dan penanggulangan masih terbatas | Alokasi anggaran khusus kewaspadaan dan penanggulangan covid-19 belum memadai | Sarana pendukung pelaksanaan respon dan pelaporan belum optimal |

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

|   |                                                                                    |
|---|------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Belum semua petugas terlatih khusus dalam penyelidikan dan penanggulangan Covid-19 |
| 2 | Kabupaten belum memiliki dokumen rencana kontingensi Covid-19                      |
| 3 | Belum tersedia alokasi anggaran khusus penanggulangan                              |

#### 5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI                    | REKOMENDASI                                                                                                                                                                                                                                                       | PIC                     | TIMELINE        | KET                       |
|----|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------|---------------------------|
| 1  | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota | Meningkatkan kapasitas petugas kesehatan melalui pelatihan, simulasi penanggulangan kasus/KLB secara berkala dan meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor serta menetapkan dokumen rencana kontingensi sebagai pedoman pelaksanaan penanggulangan | Dinkes Kab/Kota & Pemda | Triwulan III-IV | Bertahap sesuai kebutuhan |

|   |                                       |                                                                                                                             |                                            |                 |                                                                      |
|---|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------|
|   |                                       | Kedaruratan kesehatan                                                                                                       |                                            |                 |                                                                      |
| 2 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggungan | Mengalokasikan anggaran khusus untuk kegiatan kewaspadaan dini, kesiapsiagaan, dan penanggulangan Covid-19/KLB Melalui APBD | Pemda, Bappeda, BPKD, dan Dinkes Kabupaten | Triwulan III-IV | Disesuaikan dengan kemampuan fiskal daerah dan hasil analisis risiko |

#### 6. Tim penyusun

| No | Nama                          | Jabatan            | Instansi                |
|----|-------------------------------|--------------------|-------------------------|
| 1  | dr. Aries Sumantri, MH        | Kepala Dinas       | Dinkes Kab. Tanah Datar |
| 2  | Veni Winora, ST               | Sekretaris         | Dinkes Kab. Tanah Datar |
| 3  | Ns.Roza Mardiah, S.Kep, M.Kep | Kabid P2P          | Dinkes Kab. Tanah Datar |
| 4  | Yesi Suharti, S.Tr.Keb        | Analisis Kesehatan | Dinkes Kab. Tanah Datar |